

XXXII REUNIÓ
ANUAL DE LA
SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

2 i 3 de Juny de 2016
Gran Hotel Rey Don Jaime
(Castelldefels)

IV TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

1 de Juny de 2016
Hospital Universitari de Bellvitge
(L' Hospitalet de Llobregat)

www.socane.cat

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Bellvitge
Hospital Universitari



Microangiopatía trombótica en el trasplante renal: una lesión histológica con muchos culpables

Lida Rodas, Jessica Ugalde, Luis F. Quintana, Manel Solé, Adriana García, Fritz Diekmann, Federico Oppenheimer, Esteban Poch, Miquel Blasco
Instituto de Nefrología y Trasplante Renal, Hospital Clínic, Barcelona

INTRODUCCIÓN La microangiopatía trombótica (MAT) es una lesión histopatológica común a múltiples entidades. El daño endotelial que conduce a dicha entidad en trasplante renal (TR) es debida a gran variedad de causas, que van desde la recurrencia de la patología renal primaria, hasta la lesión por isquemia reperusión, infecciones virales, el rechazo (especialmente humoral) o la toxicidad por inmunosupresores anticalcineurínicos y mTOR. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se valoraron las biopsias de los pacientes trasplantados con diagnóstico de MAT, en una cohorte de pacientes provenientes del Hospital Clínic de Barcelona entre los años 2005-2015. **RESULTADOS** Se detectaron 60 biopsias con MAT en 46 pacientes; 15 mujeres y 31 hombres, edad media 43,66 + 15,93 años. Las principales causas de IRCT: 25% malformaciones congénitas, 16% SHUa, 10% Nefropatía IgA y 10% DM. El 60% de los pacientes eran portadores de un 1º TR. En cuanto al diagnóstico etiológico destaca un 40% de RH, 20% toxicidad por CNI, 10% MAT secundarias y un 8% recidiva de SHUa. Respecto a la evolución encontramos: 2 exitus, 25 requerimientos de TSR, 3 pacientes con desarrollo de IRC III-IV y 16 con mejoría de función renal (34%). En el grupo con requerimiento de TSR las principales etiologías fueron el rechazo humoral (8 agudo y 5 crónico), recurrencia de SHUa (n=7) y toxicidad por CNI (n=5). En el grupo con recuperación de función renal encontramos mayoritariamente toxicidad (8 CNI y 1 m-TOR) y rechazo (4 RH agudo, 1 celular). **CONCLUSIÓN** La MAT es una lesión histológica, que especialmente en pacientes con TR puede tener múltiples etiologías. En nuestra serie demostramos dicha variabilidad, conjuntamente con una elevada morbi-mortalidad asociada. El diagnóstico histológico temprano, así como un diagnóstico diferencial adecuado es crucial para la instauración de un tratamiento etiológico precoz que permita mejorar el pronóstico del paciente e injerto a mediano plazo.